Ağrı Polikliniğine Başvuran Zona Sonrası Nevralji Gelişen Hastaların Değerlendirilmesi

Evaluation of Patients With Postherpetic Neuralgia Admitted to Pain Clinic

Ayşegül Bilen
Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Algoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Özet

Amaç: Bu çalışmada zona tanısı almış ve ağrıları 3 aydır ve daha uzun süren hastaların özelliklerini incelemeyi amaçladık.
Yöntemler: Çalışma İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ağrı Polikliniği'nde retrospektif olarak yapıldı. Ocak 2010-Ağustos 2019 tarihleri arasında zona tanısı almış ve ağrıları 3 aydır ve daha uzun süren 200 hasta çalışmaya dahil edildi.
Bulgular: Çalışmaya katılan 200 hastanın 108 (%54)'i kadın, 92 (%46)'si erkekti. Hastaların yaşları 32 ile 92 arasında değişmekte olup ortalama yaş 68.61±11.85 idi. Hastaların ilk değerlendirmedeki "visual analogue scale" skorları 5 ile 9 arasında, ortalaması ise 7.02±1.07 olarak bulundu. 60 (%30) hastada görülen diabetes mellitus, en sık eşlik eden hastalık olarak kaydedildi. Dermatom dağılımı bakımından torakal bölge 93 (%46.5) hastada en sık tutulan bölgeydi.
Sonuçlar: Zona ülkemiz için önemli bir sağlık sorundur. Postherpetik nevralji tanısı olan hastaların sayısı artmaktadır ve bu nedenle ağrı polikliniklerine başvurular da artış göstermektedir. Böyle çok sayıda poliklinik başvurusu iş yükünün ve sağlık harcamalarının artmasına neden olmaktadır.
Klimik Dergisi 2020; 33(1): 52-4.

Anahtar Sözcükler: Herpes zoster, postherpetik nevralji, varisella zoster virusu.

Abstract

Objective: This study aims to evaluate the features of the patients diagnosed as herpes zoster who have suffered from pain for ≥3 months.
Methods: 200 patients who have been suffered from pain due to herpes zoster for ≥3 months and were admitted to İstanbul Okmeydanı Training and Research Hospital Pain Clinic between January 2010 and August 2019 were evaluated retrospectively.
Results: Of the 200 participant patients of this study, 108 (54%) were female and 92 (46%) were male. General age average was 68.60±11.85, varying from 32 to 92. On the first evaluation of the patients, visual analogue scale score varied from 5 to 9 and had an average of 7.02±1.07. Diabetes mellitus was recorded to be the most common co-existing disease in 60 (30%) patients. Thoracal region was recorded to be the most affected region in 93 (46.5%) patients.
Conclusions: Herpes zoster is a major medical concern for Turkey. Number of patients with a diagnosis of postherpetic neuralgia is constantly increasing, hence there's also an increase in applications to pain clinics. This overwhelming number of patient applications are causing workload and medical costs to rise.
Klimik Dergisi 2020; 33(1): 52-4.

Key Words: Herpes zoster, postherpetic neuralgia, varicella zoster virus.

Giriş

Varisella zoster virusu (VZV), suçiçeği geçirmiş olan bireylerde sensoriyal nöronlarda latent olarak varlığını devam ettirir. Latent virusun yeniden aktive olmasıyla zona (herpes zoster) meydana gelir. Tutulan dermatom veya bölgedeki duyusal gangliyonlar, periferik sinirler ve cilt etkilenir; ağrıyla birlikte veziküler döküntü ortaya çıkar. Döküntü, uygun tedaviyle 2-4 hafta içerisinde iyileşir; ancak ağrı döküntü geçtikten sonra da devam eder (1). Belirli bir süre devam eden bu ağrı postherpetik nevralji (PHN) olarak adlandırılır. PHN, sıklıkla tedavilere dirençli; fiziksel ve sosyal sakatlıklara, psikolojik bozukluklara yol açabilen ve yıllarca sürebilen kronik bir ağrı sendromudur. PHN gelişimi için risk faktörleri olarak, ileri yaş, kadın cinsiyet, yaygın veziküler döküntü, şiddetli akut ağrı ve hastalarda prodrom dönemi olması sayılabilir (2).

ORCID iD of the author: A.B. 0000-0002-9892-1304

Cite this article as: Bilen A. [Evaluation of patients with postherpetic neuralgia admitted to pain clinic]. *Klimik Derg.* 2020; 33(1): 52-4. Turkish.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
Ayşegül Bilen, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Algoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye
E-posta/E-mail: aysegulbilen@gmail.com
(Geliş / Received: 29 Eylül / September 2019; Kabul / Accepted: 19 Ocak / January 2020)
DOI: 10.5152/kd.2020.10

Bu çalışmada zona tanısı almış ve ağrıları 3 aydır ve daha uzun süren hastaların özelliklerini incelemeyi amaçladık.

Yöntemler

Çalışma, İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ağrı Polikliniği'nde retrospektif olarak yürütüldü. Çalışmaya Ocak 2010-Ağustos 2019 tarihleri arasını kapsayan sürede, öncesinde klinik olarak zona tanısı alan ve ağrıları 3 ay ve üzerinde süren 200 hasta dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen hastaların tümünün ağrı polikliniğine çoklu gelişi mevcuttu. Kayıtlarda veri eksikliği olan 7 hasta çalışmaya dahil edilmedi. Hastalarımızın ağrı şiddeti ölçümü için "visual analogue scale" (VAS) kullanıldı. VAS sayısal olarak ölçülemeyen bazı değerleri sayısal hale çevirmek için kullanılır. On santimetrelik bir çizginin iki ucuna değerlendirilecek parametrenin iki uç tanımı yazılır ve hastadan bu çizgi üzerinde kendi durumunun nereye uygun olduğunu bir çizgi çizerek veya nokta koyarak veya işaret ederek belirtmesi istenir. Ağrı için bir uca "hiç ağrım yok", diğer uca "çok şiddetli ağrı" yazılır ve hasta o anki durumunu bu çizgi üzerinde işaretler (3).

Tablo 1. Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı

Özellik	Sayı (%)
Yaş	68 (32-92)*
	68.61±11.85[†]
Cinsiyet	
Kadın	108 (54.0)
Erkek	92 (46.0)
Ek Hastalık	
Yok	91 (45.5)
Var[‡]	109 (54.5)
Diyabet	60 (30.0)
Hipertansiyon	55 (27.5)
Kronik böbrek yetmezliği	8 (4.0)
Kronik obstrüktif akciğer hastalığı	6 (3.0)
Kanser[§]	20 (10.0)
Bölge	
Servikal	54 (27)
Torakal	93 (46.5)
Lomber	30 (15)
Sakral	13 (6.5)
Disemine	10 (5)
Opioid Kullanımı	
Yok	54 (27.0)
Var	146 (73.0)
VAS Skoru	7 (5-9)*
	7.02±1.08[†]

*Ortanca (minimum-maksimum).

[†]Ortalama±standard sapma.

[‡]Birden fazla ek hastalık olduğundan oranlar 200 olgu üzerinden hesaplanmıştır.

[§]Akciğer (n=4), kolon (n=4), lenfoma (n=1), meme (n=3), prostat (n=5), rektum (n=1) ve multipl myelom (n=2).

VAS: "visual analogue scale".

Bulgular

Çalışma Ocak 2010-Ağustos 2019 tarihleri arasında İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 108 (%54)'i kadın, 92 (%46)'si erkek toplam 200 hastada yapıldı.

Çalışmaya katılan hastaların yaşları 32 ile 92 arasında değişmekte olup, ortalama 68.61±11.85 yaş olarak saptandı. Polikliniğe en az 3 en çok da 19 kez olacak şekilde çoklu başvuru mevcuttu.

Çalışmaya katılan hastaların 109 (%54.5)'unda ek hastalık olduğu gözlendi. Ek hastalık olan olguların 60 (%30)'ında diabetes mellitus, 55 (%27.5)'inde hipertansiyon, 20 (%10)'sinde kanser, 8 (%4)'inde kronik böbrek yetmezliği ve 6 (%3)'sında kronik obstrüktif akciğer hastalığı olduğu saptandı. Olguların 4'ünde akciğer, 4'ünde kolon, 1'inde lenfoma, 3'ünde meme, 5'inde prostat ve 1'inde rektum kanseri ve 2'sinde multipl myelom gözlendi.

Dermatom dağılımlarına bakıldığında 93 (%46.5) hastada torakal bölgenin en sık tutulan bölge olduğu görüldü. Servikal bölge 54 (%27) hastada, lomber bölge 30 (%15) hastada, sakral bölge ise 13 (%6.5) hastada tutulmuştu. 10 (%5) hastada disemine tutulum olarak kabul edilen birden fazla bölge tutulumu vardı.

Hastaların 146 (%73)'sında opioid kullanımı belirlendi.

Hastaların ilk başvuru anındaki VAS skorları 5 ile 9 arasında değişmekte olup, ortalama 7.02±1.08 olarak saptandı.

Cinsiyetlerine, ek hastalık varlığına, kanser varlığına, tutulum bölgelerine, opioid kullanımına göre hastaların VAS skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$). Çalışmaya katılan hastaların yaşları da VAS skorlarıyla istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki göstermedi ($p>0.05$). Tanımlayıcı özelliklerin dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir.

İstatistiksel incelemeler: İstatistiksel analizler için Number Cruncher Statistical System (NCSS) 2007 (Kaysville, UT, ABD) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standard sapma, ortanca, frekans, yüzde, minimum, maksimum) kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemelerle sınandı. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Student *t*-testi kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis testi ve Dunn-Bonferroni testi kullanıldı. Nicel değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p<0.05$ olarak kabul edildi.

İrdeleme

Akut herpes zoster olarak da bilinen zona, suçiçeği geçirmiş bir bireyde uykudaki VZV reaktivasyonuyla ilişkilidir (4). Stres, hastalık, ilaçlar, yaşlanma ve idyopatik nedenlerden kaynaklanan hücre aracılı immünitenin azalması uykudaki virusun yeniden aktifleşmesine neden olur (5).

Zona sonrası PHN gelişme oranı %9-34 arasında bildirilmiştir (6). Birçok çalışmada PHN gelişimindeki risk faktörleri tanımlanmaya çalışılmıştır. En belirgin risk faktörünün yaş olduğunu ve PHN gelişme riskinin 80 yaşın üzerindeki hastalarda %34'e çıktığını gösteren yayınlar vardır (5). Bizim çalışmamızda da yaş ortalaması 68.61±11.85 olarak bulunmuştur.

Yıldırmak ve arkadaşları (7) 2006-2010 yılları arasında herpes zoster tanısı alan 1692 erişkin hastanın epidemiyolojik özelliklerini inceledikleri çalışmada, ağrı polikliniğine başvurmuş hastaların yaş ortalamasını anlamlı oranda yüksek bulmuşlardır. Aynı çalışmada ağrı polikliniğine başvuran PHN oranı %10.8 olarak bildirilmiştir.

Cinsiyetin bir risk faktörü olduğu ve kadınlarda insidansın daha fazla olduğu bildirilmiştir (8). Bizim çalışmamızda da hastaların %54'ü kadındı.

Çalışmamızda diabetes mellitus, hipertansiyon ve kanser en sık eşlik eden hastalıklar olarak tespit edilmiştir. En sık rastlanan hastalık olarak diabetes mellitus 60 (%30) hastada saptanmıştır. Diyabetik hastalarda herpes zoster riskinin artması, diyabetik mikrovasküler ağdaki stresin viral reaktivasyona katkıda bulunmasıyla açıklanmaktadır (9).

Hipertansiyonla PHN arasında yeterli ilişki gösterilememiştir. Çalışmamızda hipertansiyonun sık görülmesinin, hastaların yaş ortalamasının yüksek olmasıyla ilgili olabileceği düşünülmüştür (10). Çalışmamızda kanser %10 oranla üçüncü sırada görülen eşlik eden hastalık olarak bulunmuştur. Literatürde kanserle PHN arasında yeterli ilişki gösterilememiştir (11). Çalışmamızda oranın bu kadar yüksek olması hastanemizde büyük bir onkoloji merkezine bulunmasına bağlanmıştır.

Hastalarımızın ağrı şiddeti ölçümü için VAS kullanılmıştır. VAS ağrı ölçümü için sık kullanılan tek boyutlu ağrı gösterge çizelgesidir (3). Akut herpes zoster sırasında yüksek VAS skorları olan hastaların PHN olma riskinin daha yüksek olduğunu ve bu süreçte de VAS skorlarının yüksek olduğunu gösteren yayınlar vardır (12). Bizim çalışmamızda hastaların ilk değerlendirmedeki VAS skorları ortalaması 7.02±1.08 olarak bulundu ve literatürle uyumluydu. Çok sayıda hastada opioid kullanılması yüksek VAS skorlarıyla açıklanmıştır.

Zona günümüzde aşıyla önlenebilen bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Zona aşısının immünokompetan kişilerde 50 yaş üzerinde kullanımı FDA tarafından onaylanmıştır, "Advisory Committee on Immunization Practices" (ACIP) 50 yaş üstündekiler için önceden zona geçirmiş olup olmadıklarına bakılmaksızın tek doz atenüe canlı aşı önermektedir (12). Bir diğer aşı ise rekombinant aşıdır. Riski yüksek hastaları değerlendirmek aşı hedeflerinin uygulanması ve öngörülen popülasyonu seçmek için önemlidir. Zoster aşılaması, şiddetli immünosüpresyonu olan hastalarda kontrindikedir. Ancak yeni rekombinant zona aşısı, aynı zamanda immünosüpresyonla PHN riskinin arttığı göz önünde bulundurularak onaylanmıştır (13).

Sonuç olarak, zona ülkemiz için ciddi bir sağlık sorundur. Aşıların doğru kullanımında büyük paya sahip olan aile hekimlerinin, zona hakkında bilgi düzeylerinin artırılması gerekmektedir (14). PHN tanısıyla ağrı polikliniklerine başvuran hastaların sayısı her geçen gün artış göstermektedir. Çoklu poliklinik başvuruları iş yükünün ve sağlık harcamalarının artmasına neden olmaktadır. Hastalık yükünü ve risk gruplarını belirleyebilmek ve aşıdan yarar görebilecek öncelikli grupları saptamak için daha kapsamlı çalışmalara gereksinim vardır.

Çıkar Çatışması

Yazar, herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Kaynaklar

1. Çevik IÜ. Zona hastalığı ve zona sonrası kalıcı ağrı (post-herpetik nevralji). *Ağrı*. 2004; 16(3): 17-24.
2. Jung BF, Johnson RW, Griffin DR, Dworkin RH. Risk factors for postherpetic neuralgia in patients with herpes zoster. *Neurology*. 2004; 62(9): 1545-51. [CrossRef]
3. Hawker GA, Mian S, Kendzerska T, French M. Measures of adult pain: Visual Analog Scale for Pain (VAS Pain), Numeric Rating Scale for Pain (NRS Pain), McGill Pain Questionnaire (MPQ), Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ), Chronic Pain Grade Scale (CPGS), Short Form-36 Bodily Pain Scale (SF-36 BPS), and Measure of Intermittent and Constant Osteoarthritis Pain (ICOAP). *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2011; 63(Suppl. 11): S240-52. [CrossRef]
4. Oxman MN, Levin MJ, Johnson GR, *et al.* A vaccine to prevent herpes zoster and postherpetic neuralgia in older adults. *N Engl J Med*. 2005; 352(22): 2271-84. [CrossRef]
5. Kawai K, Gebremeskel BG, Acosta CJ. Systematic review of incidence and complications of herpes zoster: Towards a global perspective. *BMJ Open*. 2014; 4(6): e004833. [CrossRef]
6. Kanazi GE, Johnson RW, Dworkin RH. Treatment of postherpetic neuralgia: An update. *Drugs*. 2000; 59(5): 1113-26. [CrossRef]
7. Yıldırmak T, Korkmam G, Tunca B, Bilen A, Yüksel T. Herpes zoster tanılı 1692 hastanın epidemiyolojik özellikleri [Özet]. *In:* Akhan S, ed. *15. Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Kongresi* (23-27 Mart 2011, Antalya) *Kongre Kitabı*. İstanbul: Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği, 2011: 315.
8. Schutzer-Weissmann J, Farquhar-Smith P. Post-herpetic neuralgia - a review of current management and future directions. *Expert Opin Pharmacother*. 2017; 18(16): 1739-50. [CrossRef]
9. Kaiserman I, Kaiserman N, Nakar S, Vinker S. Herpetic eye disease in diabetic patients. *Ophthalmology*. 2005; 112(12): 2184-8. [CrossRef]
10. Usal A, Çaylı M. Yaşlılarda hipertansiyon. *Türkiye Klinikleri Kardiyoloji [Özel Konular]*. 2009; 2(4): 59-64.
11. Forbes HJ, Thomas SL, Smeeth L, *et al.* A systematic review and meta-analysis of risk factors for postherpetic neuralgia. *Pain*. 2016; 157(1): 30-54. [CrossRef]
12. Lal H, Cunningham AL, Godeaux O, *et al.* Efficacy of an adjuvanted herpes zoster subunit vaccine in older adults. *N Engl J Med*. 2015; 372(22): 2087-96. [CrossRef]
13. Koga R, Yamada K, Ishikawa R, Kubota Y, Yamaguchi K, Iseki M. Association between treatment-related early changes in psychological factors and development of postherpetic neuralgia. *J Anesth.* 2019; 33(6): 636-41. [CrossRef]
14. Revanlı RA, Yüceer C, Şenol E, *et al.* Aile hekimlerinin insan papilloma virusu ve zona aşıları hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumlarının araştırılması. *Klimik Derg*. 2016; 29(1): 15-20. [CrossRef]